



MØTEINNKALLING

Sosial- og omsorgsutvalget

Dato: 02.02.2012 kl. 19:00
Sted: Kommunestyresalen Sorum rådhus
Arkivsak: 12/00359
Arkivkode: ---

Forfall meldes til tlf. 63 82 53 43 eller epost terje.kristiansen@sorum.kommune.no v/utvalgssekretær.

NB! Vi minner om opplæring IPAD som starter 18:30 i kommunestyresalen.

SAKSKART			Side
Orienteringer			
1/12		Orientering om prosjekt organisasjon for framtida	2
2/12		Åpent brev KRÅD	2
Referatsaker			
1/12	12/02028-1	Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd i de kommunale sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen 2012	2
Saker til behandling			
1/12	12/00562-1	Ny institusjon i Blaker	3
2/12	12/00639-1	Boligsosial handlingsplan - Forprosjekter	10
3/12	12/00526-1	Plassering av nye legehjemler	15
4/12	12/00619-2	Samarbeidsavtaler mellom Sorum kommune og Akershus universitetssykehus HF	18

Sørumsand, 02.02.2012

Heidi Persdatter Greiner Haaker
Utvalgsleder

Terje Kristiansen
Utvalgsekretær

Orienteringer

1/12 Orientering om prosjekt organisasjon for framtida

Rådmannen kommer for å gi en orientering om prosjektet.

2/12 Åpent brev KRÅD

Utdeling av åpent brev fra KRÅD etter Ordførers ønske.

Referatsaker

<u>Saknr</u>	<u>Arkivsak</u>	<u>Tittel</u>
1/12	12/02028-1	Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd i de kommunale sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen 2012

Saker til behandling

1/12 Ny institusjon i Blaker

Arkivsak-dok. 12/00562-1
Arkivkode. 614
Saksbehandler Bård Gjestvang

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Eldrerådet	24.01.2012	2/12
2 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.01.2012	6/12
3 Sosial- og omsorgsutvalget	02.02.2012	1/12
4 Økonomi- og administrasjonsutvalget		
5 Kommunestyret		

Administrasjonens vedtak/innstilling:

1. Nytt sykehjem i Blaker bygges på Svarstadjordet, del av gårds- og bruksnr 118/13. Rådmannen får i oppdrag å forhandle tomtepris med grunneier.
2. Ny institusjon i Blaker skal ha 37 sykehjemsplasser inkl. en "flerbruksenhet" på 5 plasser. I tillegg bygges 8-10 omsorgsboliger, samt dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre.
3. Reguleringsarbeid iverksettes.
4. Det iverksettes et forprosjekt, ledet av rådmannens representant, der følgende avklares:
 - Økonomi (anleggsbudsjett + driftskostnader)
 - Plantegninger og romprogram
 - Områdestabilitetsundersøkelse, arkeologiske undersøkelser, radonundersøkelser, tilgang på brannvann og lignende
 - Arealutnyttelse av tomta
5. Kostnadene til forprosjektet økes med kr 5 400 000,- fra kr 1 500 000,- til kr 6 900 000,- Kostnadene forskutteres av Sørums kommunale eiendomsselskap KF ved låneopptak.
6. Dagens Blaker aldersheim, gårds og bruksnr 121/23 omreguleres til boligformål, og legges ut for salg.

Vedlegg:

- Oversiktskart Blaker
- Oversiktskart Svarstadjordet
- Skisser av ny institusjon med omsorgsboliger på Svarstadjordet, med og uten forsterket bolig for funksjonshemmede

Andre dokumenter, som ikke er vedlagt:

- Kommunestyresak 22/10, Mulighetsstudie – Blaker aldersheim
- Kommunestyresak 02/11, Utvidet mulighetsstudie – Blaker aldersheim

Bakgrunn for saken:

Kommunestyret fattet i sak 02/11 følgende vedtak:

1. Alternativet om rehabilitering av den nyeste delen av Blaker aldersheim, samt påbygg og flytting av hovedinngang med parkeringsplass/-kjeller skrinlegges.
2. Forprosjekt for nytt sykehjem i Blaker videreføres og ledes av en administrativ styringsgruppe. Forprosjektet skal i fase 1 utrede tomtealternativer, funksjon, innhold og størrelse på institusjonen (antall plasser, ansatte) med tanke på fremtidig behov.
3. For fremtidig utbygging av nye eldreinstitusjoner i Sørumsnes administrasjonen beregne investerings- og driftskostnader knyttet til fremtidig størrelse og beliggenhet av bygget. Videre utredningsarbeid ses i lys av innføringen av samhandlingsreformen og de behov kommunen vil få da.
4. Bevilgningen til forprosjekt fase 1 økes med 1 mill kr som forskutteres av Sørums kommunale eiendomsselskap KF.

Fremtidig bruk av dagens Blaker aldersheim utredes videre. Kommunens eget behov for boliger, eller salg av bygningen til boligformål kan være aktuelle alternativ

I forbindelse med kommunestyrets vedtak har rådmannen opprettet prosjekt- og styringsgruppe som har gjennomført ulike utredninger:

Tomtevalg/beliggenhet for ny institusjon i Blaker:

For å få en god beliggenhet for ny institusjon, er det viktig at noen vesentlige kriterier tilfredsstilles:

- Tilgjengelighet for pårørende, ansatte og øvrig publikum, avstand til offentlige kommunikasjonsmidler
- Tomtas beskaffenhet med tanke på grunnforhold
- Jordvern
- Tilgjengelighet med tanke på planmessige forhold

Prosjekt- og styringsgruppa har vurdert flere tomtealternativer:

Ved siden av Fjuk bofellesskap

Dersom man samlokaliserer ny institusjon med Fjuk bofellesskap, kan det være mulig å hente ut noen stordriftsfordeler, spesielt innenfor kompetanseutveksling og gjensidig bruk av fellesarealer. Ved Fjuk bofellesskap erfarer det imidlertid at lokaliseringen er problematisk med tanke på besøkende. Besøkende er helt avhengig av bil for å komme seg til bofellesskapet. For befolkningen i Frognerområdet oppleves det som langt å reise til Fjuk. Også med tanke på rekruttering av medarbeidere er beliggenheten en negativ faktor. Dette tomtealternativet vurderes derfor som lite aktuelt.

Eiendommen Blaker barnehage m/tilleggsareal

I forbindelse med at det utredes ny skole- og barnehagestruktur i Blaker. Ett av forslagene er å samlokalisere skole og barnehage i et oppvekstsenter. På grunnlag av dette har ideen om å bygge nytt sykehjem på eiendommen som Blaker barnehage (m/tilleggsareal) ligger på, blitt lansert. Fordelen med denne lokaliseringen er at dette kan gi positive synergieffekter med tanke på omsorgsboligene ved Bergerjordet borettslag som ligger i nærheten. Dersom dette tomtealternativet velges, vil sykehjemsprosjektet sannsynligvis bli sterkt forsinket, da det ennå ikke er avklart hvordan skole- og barnehagestrukturen i Blaker vil bli, og om Blaker barnehage vil kunne frigjøres til andre formål. På grunn av tidsaspektet vurderes alternativet som lite aktuelt.

Området Solheim (høyre side av veien, like i utkanten av Blaker, retning Rånåsfoss)
Tomta er satt av til framtidig boligområde i kommuneplanen. Området er på 24,8 daa., og er sørøstvendt mot Eidsvegen. Det er imidlertid inngått en avtale med fylkesmannen om at dette område skal tilbeføres til LNF-formål ved neste kommuneplanrevisjon. Dette var et vilkår da fylkesmannen ga slipp på innsigelsen de hadde da Svarstadjordet ble omdisponert fra landbruk til boligformål i kommuneplanen i 2009. På grunnlag av dette er tomtealternativet Solheim uaktuelt.

Svarstadjordet (mellom Blaker kirke og Skansen)

Denne tomta tilfredsstillter kriteriene for tomtevalg:

- Lett tilgjengelig for besøkende og ansatte, gangavstand fra Blaker stasjon
- Tomta ligger sentralt i Blaker
- Geotekniske grunnundersøkelser av eiendommen er foretatt og viser at grunnforholdene er egnet
- Det er utarbeidet grovkisse som viser at det mulig å plassere en institusjon med aktuelt romprogram på tomta
- Tomta er fristilt av Fylkesmannen for bruk til boligformål. Dette er en noe annen bruk enn en institusjon, men begge innehar boformål. Rådmannen håndterer dette gjennom reguleringsplanprosessen. Lokaliseringen for en slik institusjon er god, både med tanke på lett tilkomst for pårørende og de som skal arbeide ved sykehjemmet.

Videre er tomta flat og rektangulær, noe som gjør den enkel å bygge på og gir gode solforhold. Det er gode atkomstmuligheter, med muligheter for samparkering med Blaker kirke og Skansen. Området på og rundt Skansen gir også gode turforhold. Denne lokaliseringen gir også mulighet for å bedre brannvannskapasiteten for andre bygg som Skansen og Blaker kirke. Tomta vurderes således som svært aktuell med tanke på ny institusjon i Blaker.

Sentralt i Blaker er det ikke andre områder frigitt til utbyggingsformål. Dersom en skal vurdere andre områder som i dag er avsatt til LNF-formål, vil dette kreve kommuneplanprosess i forkant, alternativt tyngre planprosesser med konsekvensutredning av flere alternativ i forkant. Områder på hardmark i Blaker vil ikke være i gangavstand til togstasjon og tettsted. Dette er viktige kriterier for en ny aldersinstitusjon. De tettstedsnære områdene ellers i Blaker er høyproduktivt landbruksjord.

Det frigitte området på Svarstad framstår derfor som et svært godt egnet område.

For alle tomtealternativene er det faktorer som må utredes/avklares, deriblant arkeologiske utgravninger, tilgang på brannvann, radonundersøkelser, områdestabilitetsundersøkelser etc.

Størrelse, funksjon og innhold i ny institusjon:

Den nye institusjonen skal erstatte dagens aldershjem. I tillegg bør det tas høyde for fremtidig befolkningsvekst. For å opprettholde dagens institusjonsdekning frem til 2020 i Sørumsund, må det bygges 15 ekstra plasser. Institusjonen vil da til sammen inneha 45- 47 plasser. Disse plassene bør i hovedsak hjemles som sykehjem.

Personer som kommer på institusjon i dag og i fremtiden, har så store omsorgsbehov at de trenger sykehjems plass. Det er imidlertid blitt avdekket at Sørumsund kommune har et mangelfullt omsorgsnivå mellom hjemmetjenestene og institusjonsomsorg. I tillegg til institusjonsplassene bør det bygges bemannede omsorgsboliger for personer som fortsatt kan ivareta noe av sin egenomsorg. Det er også behov for å styrke kapasiteten når det gjelder dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre. Fordelingen av plassene tenkes slik:

- 4 enheter med 8 beboerrom hver
- En "flerbruksenhet" bestående av 5 beboerrom. Disse plassene tilrettelegges for ulike brukergrupper innenfor f. eks smittevern, alderspsykiatri eller lindrende enhet
- 8-10 bemannede omsorgsleiligheter
- Et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre

Det tenkes at den nye institusjonen i Blaker skal være langtidsplasser. I den pågående behovsvurderingen innenfor eldreomsorgen i Sørumsund, ønskes det at alle korttidsplassene samles på Sørumsund sykehjem. På denne måten får hver enkelt institusjon et tydeligere ansvarsområde og kan utvikle sin kompetanse deretter.

Det forutsettes at den nye institusjonen legger til rette for å ta i bruk moderne og tilgjengelig velfersteknologi, som bidrar til effektiv og kvalitetsmessig god drift. Krav om universell utforming og andre krav som Husbanken setter for å utløse investeringstilskudd, må også ivaretas.

De siste årene er det erfart at kommunen trenger et mer avansert og spesialisert omsorgstilbud på ulike områder. Samhandlingsreformen vil forsterke dette. Raskere utskrivning fra sykehus vil medføre at mer medisinsk behandling utføres ute i kommunen. Dette kan være områder innenfor lindrende omsorg, smittevern, dialyse- og respiratorbehandling m.m. En liten "flerbruksenhet" som er universelt tilrettelagt for ulike målgrupper tenkes å være en god løsning

Det er blitt utarbeidet skisse av et romprogram som viser at bruttoarealet av en ny institusjon vil bli omlag 5200 kvm. Et eventuelt forprosjekt vil tydeligere indikere bruttoarealet.

Fremtidig bruk av dagens Blaker aldersheim

Den fremtidige bruken av dagens Blaker aldersheim er blitt vurdert. Det er blitt sett på ulike behov som omhandles i boligsosial handlingsplan. På grunn av institusjonens størrelse, beliggenhet og egnethet er det vanskelig å se for seg at denne kan dekke nåværende boligbehov for ulike vanskeligstilte brukergrupper. Det er tidligere blitt vurdert at bygget ikke egner seg som institusjon på bakgrunn av sin bygningsmessige tilstand og mulighet for effektiv drift. Det mest aktuelle er at bygget/tomta omreguleres til boligformål og selges. Inntektene av et eventuelt salg kan inngå i medfinansiering av nytt sykehjem.

Konsekvenser:

Oppgradering av Blaker aldersheim til et sykehjem er vurdert og omtalt i handlingsprogram med økonomiplan 2007 – 2010. I etterkant har kommunestyret vedtatt at det skal bygges ny institusjon i Blaker, til erstatning for Blaker aldersheim.

Gjeldende vedtak:

Saken er i tråd med vedtak fattet i kommunestyresak 2/2011

Økonomi:

Investeringer:

Et nytt sykehjem medfører en betydelig investering i form av byggekostnader. Det er foreløpig ikke gjennomført noen kostnadsberegning. Dette vil bli gjort i for- og detaljprosjektet. Et eventuelt nytt bygg forventes å ha en levetid på 50-60 år. Byggekostnadene vil da utgjøre ca 15 % av totalkostnadene i byggets levetid. Dette utbyggingsprosjektet vil sannsynligvis tilfredsstillende kravene for investeringstilskudd fra Husbanken. Et sykehjem med 37 langtidsplasser, samt 8 bemannede omsorgsboliger vil gi et tilskudd på ca 38 mill kr.

Drift, vedlikehold:

Ikke kostnadsberegnet, men et nytt sykehjem vil også medføre betydelige driftskostnader i form av bygningsmessig drift (husleie m.m.) og økt bemanning. En moderne institusjon vil imidlertid bidra til at disse kostnadene er lavest mulig over tid. Det forutsettes også at institusjonen bygges med materialer som krever lite vedlikehold og samtidig er energieffektivt.

Bemanning:

En ny institusjon som blir hjemlet som sykehjem, og samtidig vil inneha ca 15 flere plasser enn dagens aldersheim, krever flere årsverk. Samtidig vil en moderne og tilrettelagt institusjon inneha teknologiske installasjoner som effektiviserer driften. Nye årsverk må legges inn i de kommende økonomiplanrulleringene.

Bærekraftig utvikling:

Utbyggingsprosjektet er rettet mot en brukergruppe som har store omsorgsbehov, og kan bidra til å utvikle et godt behovsrettet tiltak i kommunens omsorgstrapp. En ny institusjon vil også bidra positivt i forhold til miljøhensyn ved bl.a. å kunne velge miljøvennlig og energibesparende oppvarmingskilder.

Vurdering/alternative løsninger:

Det er vanskelig å planlegge hvordan dekningsgraden på institusjonsplasser i fremtiden bør være. Mange faktorer spiller inn. Økt satsning på hjemmetjenester, dagsentertilbud, eldresenter, velferdsteknologi, frivillighetsarbeid etc kan bidra til at fremtidig dekningsgrad kan reduseres noe.

På den andre siden vil samhandlingsreformen bidra til raskere utskrivning fra sykehus, og at mer behandling vil foregå på kommunale institusjoner. Denne faktoren påkrever en noe høyere dekningsgrad.

Dersom ny institusjon i Blaker får økt kapasitet med totalt 15 plasser, bidrar dette til at dagens dekningsgrad opprettholdes fram til 2020. Fra 2020 vil dekningsgraden igjen synke på grunn av befolkningsutviklingen (flere eldre over 80 år) Sannsynligvis vil det derfor være behov for å bygge flere institusjonsplasser i perioden 2020- 2025. Lokaliseringmessig vil det være naturlig at evt. nye plasser etter 2020 bør ligge i den vestre delen av kommunen.

Det bør tilstrebes å ha en størrelse på institusjonen som gir en kostnadseffektiv bemanning. Totalt 37 sykehjemsplasser og 8-10 omsorgsboliger vurderes å være tilpasset dette.

På sikt er det behov for flere bemannede omsorgsboliger i Sørums kommun. For Blakerområdet anses det imidlertid at 8-10 slike boliger er tilstrekkelig, og at ytterligere bemannede boliger bør ligge andre steder i kommunen.

Et forprosjekt må legge til rette for brukermedvirkning, og det vil bli vurdert hvordan ulike interessenter, som f.eks eldrerådet, frivillige lag og foreninger, kan involveres videre i prosjektet.

Når det gjelder tomtevalg, kan et av de andre alternativene velges. Et slikt valg vurderes imidlertid å ha konsekvenser, spesielt med tanke på tilgjengelighet og fremdrift i prosjektet.

I tidligere vedtak i forbindelse med mulighetsstudier har kommunestyret bevilget til sammen 1,5 mill kr som er blitt forskuttet av Sørums kommunale eiendomsselskap KF. Hittil er det benyttet kr 579.000,-, dvs at kr 921.000,- står ubenyttet. Dersom forprosjektet skal videreføres, er det behov for ytterligere midler. Forprosjektets ramme bør derfor økes med 5,4 mill kr, til kr 6,9.mill kr.

Informasjons- og kommunikasjonstiltak:

Ved en eventuell videreføring av forprosjektet vil det bli gjennomført en kartlegging av aktuelle interessenter, f. eks frivillige lag og foreninger, og lagt til rette for deltagelse fra brukerrepresentant i forprosjektet.

Vedlegg til sak



Oversiktskart
Blaker.pdf



Oversiktskart
Svarstadjordet.pdf



Skisse ny institusjon i
Blaker, Svarstadjorde



Skisse ny institusjon
Svarstadjordet, med



Skisse ny institusjon
Svarstadjordet, med

2/12 Boligsosial handlingsplan - Forprosjekter

Arkivsak-dok. 12/00639-1
Arkivkode.
Saksbehandler Else Jørgensen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.01.2012	3/12
2 Eldrerådet	24.01.2012	6/12
3 Sosial- og omsorgsutvalget	02.02.2012	2/12
4 Økonomi- og administrasjonsutvalget		
5 Kommunestyret		

Administrasjonens vedtak/innstilling:

1. Det igangsettes et forprosjekt med reguleringsarbeid inkludert geotekniske undersøkelser i Friggveien xx med tanke på etablering av 12 leiligheter (forprosjekt 1 og 2).

Økte prosjektkostnader med kr. 3 700 000, fra kr. 500 000 til kr. 4 200 000, som finansieres av Sørums kommunale eiendomsselskap KF ved låneopptak.

2. Forsterket boenhet med 4 leiligheter (forprosjekt 3) plasseres som eget bygg på samme tomt som ny institusjon i Blaker (vedlagt mulighetsskisse).

Kostnader til forprosjekt 3 inngår i de samlede forprosjektkostnadene som ny institusjon i Blaker.

Vedlegg:

1. Boligsosial handlingsplan
2. Oversiktskart Friggveien 13 og 15
3. Mulighetsskisse institusjon og bolig i Blaker
4. Oversiktskart Blaker med aktuell tomt i Skansevegen

Bakgrunn for saken:

Boligsosial handlingsplan

Planen ble vedtatt i kommunestyret 17.06.09. Den overordnede målsetting for planen er at unge og vanskeligstilte skal kunne etablere seg og bli boende i egen bolig, og at eldre og funksjonshemmede skal ha trygge og tilpassede boliger.

Forut for planen ble det gjort en kartlegging av boligbehov, dette behovet ble vurdert opp mot eksisterende boliger i kommunen. De behov som ikke kunne dekkes innen kommunens egen boligmasse ble beskrevet som tiltak i planens handlingsdel.

Disse tiltakene dreier seg om følgende områder:

- Delprosjekt 1. 8 boenheter til funksjonshemmede
- Delprosjekt 2. 4 treningsboenheter for unge med lav boevne
- Delprosjekt 3. 4 forsterkede boenheter til funksjonshemmede
- Delprosjekt 4. 6 enheter i lavterskel botilbud for rusmisbrukere

Ny institusjon for eldre var også et tiltak, denne er det i etterkant vedtatt at skal ligge i Blaker og fremmes som egen sak.

Det framgår av boligsosial handlingsplan at 12 funksjonshemmede (psykisk utviklingshemmede) venter på bolig.

Organisering

Arbeidet med delprosjektene har tatt noe tid, dette har hatt sammenheng med øvrig planarbeid (styrende plandokumenter og fagplaner) og kapasitet.

For å få framdrift i arbeidet ble det valgt å organisere tiltakene som et felles prosjekt, men med delprosjekt for det enkelte tiltak. Det ble nedsatt en styringsgruppe og fire prosjektgrupper. Prosjektgruppene har arbeidet med krav til beliggenhet og romprogram for det enkelte prosjekt.

Styringsgruppen har vurdert mulig lokalisering, og forestått det tverrfaglige samarbeidet i forhold Helse- og sosialseksjonen, PRO seksjonen, eiendomsforetaket, PLU seksjonen og økonomiavdelingen.

Lokalisering

Styringsgruppen har kommet fram til at en hensiktsmessig plassering av boenhetene i prosjekt 1 og 2 er i Friggveien 13 og 15 på Sørumsand. Dette er tomter kommunen eier og som er store nok for begge boenhetene. Beliggenheten er optimal i forhold til sentrumsfunksjoner med dagligvarehandel, øvrige butikker, dagaktivitet, offentlig kommunikasjon og tilsvarende tjenestesteder.

Når det gjelder forsterket boenhet (delprosjekt 3) foreslås det å legge denne i tilknytning til ny institusjon på Blaker.

En slik lokalisering gir rom for god tverrfaglig utvikling og samarbeid. Boenheten bør av faglige hensyn ikke ligge nær butikkområder, mens nærhet til offentlig kommunikasjon er en fordel for ansatte.

En mulighetsstudie viser at det er rom for denne boenheten på samme tomt som den foreslåtte nye institusjonen i Blaker, som et eget bygg på et avskjermet område av tomten.

Styringsgruppen mener at dette boligprosjektet bør inngå i et samlet forprosjekt med ny institusjon i Blaker. Det vil være økonomisk fordelaktig å planlegge disse prosjektene sammen.

Denne boligen er øremerket noen brukere, aktuelle pårørende/hjelpesøker er tatt med i vurdering av lokalisering og finner dette som en akseptabel løsning.

Husbanken

Samtlige prosjekter er foreløpig meldt husbanken, som etter sine retningslinjer har anslått et tilskudd på:

5,3 mill. til prosjekt 1

2,7 mill. til prosjekt 2

2,7 mill. til prosjekt 3

Konsekvenser:

Eksisterende planer:

Økonomiplan 2012 – 2015

Boligsosial handlingsplan 2010 - 2020

Gjeldende vedtak:

Kommunestyresak 48/09

Økonomi:

Anleggskostnader og driftskostnader vil framgå av forprosjektene.

Kostnader til forprosjektet omfatter:

- Regulering og planarbeid
- Geotekniske undersøkelser
- Radonundersøkelser
- Omsorgsfaglig utredning
- Arkitekt og rådgivende ingeniører som utarbeider tegninger og grunnlag for detaljprosjektering
- Kostnadskalkyle bygg

Til sammen utgjør dette grunnlag for ny sak og politisk beslutning om realisering av prosjektene.

Bemanning:

Bemanning i de ulike prosjektene kan grovt anslås til

1. bolig 8 funksjonshemmede ca. 14 – 16 årsverk
2. bolig 4 treningsenheter ca. 2 årsverk
3. bolig 4 funksjonshemmede forsterket – ca. 14 - 16 årsverk

Bærekraftig utvikling:

Det er en verdi i samfunnet at alle kan bo og leve selvstendig på egne premisser. De gruppene vi har snakket om er i den kategori at noen vil trenge livslang bistand, mens andre med trening og veiledning i kortere eller lengre tid vil ha gode muligheter for å leve et selvstendig liv. I et bærekraftig samfunn er det viktig at flest mulig er selvstendige når det gjelder bolig og økonomi/arbeid.

Vurdering/alternative løsninger:

Brukere som leier en tilrettelagt leilighet samlokalisert med leiligheter for andre i samme situasjon, får en bosituasjon som gir mulighet for et liv på egne premisser og samvær med andre. Dette er viktig for brukere som hele livet vil være avhengig av å motta tjenester i eget hjem. En beliggenhet som muliggjør kontakt med familie, deltakelse i fritidsaktiviteter og butikker i gangavstand er av grunnleggende betydning. Friggveien 13 og 15 tilfredsstillende krav som stilles til beliggenhet for prosjekt 1 og 2.

Når det gjelder boenheten i Blaker er ikke butikk i nærheten et premiss, dette omhandler spesielle forhold knyttet til den brukergruppen som skal bo der.

Når kommunen står som eier av boligen har også kommunene tildelingsmyndighet etter de retningslinjer som gjelder for tildeling av boliger. Det er også en viss mulighet for å kunne endre bosted dersom særskilte grunner ligger til rette for det og det er ønskelig fra brukers side.

Når kommunen står som eier av boliger er det mulig også mulig og nødvendig å tenke et framtidig fleksibelt bruk. Dersom behov ender seg kan andre brukergrupper benytte boligene.

Av disse årsaker om de erfaringer kommunen har for drift, utleie og tjenesteyting er det har ikke vært spesielt vurdert andre løsninger, som borettslag og lignende.

Informasjons- og kommunikasjonstiltak:

Brukermedvirkning sikres etter gjeldende retningslinjer
Ansattmedvirkning sikres etter gjeldende retningslinjer
Øvrig informasjon på nettsider og i media.

Vedlegg til sak



Boligsosial
handlingsplan



Oversiktskart
Friggvegen 13 og 15



Mulighetskisse
institusjon og bolig i B



Oversiktskart Blaker
med aktuell tomt i Ska

3/12 Plassering av nye legehjemler

Arkivsak-dok. 12/00526-1
Arkivkode.
Saksbehandler Else Jørgensen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Sosial- og omsorgsutvalget	02.02.2012	3/12

Administrasjonens vedtak/innstilling:

Ved opprettelse av to nye fastlegehjemler i Sørumsand legges disse til Sørumsand fordi det p.t fremstår som mest realistisk.

Dersom det ikke lar seg realisere frafalles den ene hjemmelen.

Bakgrunn for saken:

Det vises til sak 98/11 der kommunestyret vedtar å søke om to nye fastlegehjemler, samtidig som det besluttes at sosial- og omsorgsutvalget i sitt neste møte skal behandle i hvilken del av kommunen hjemlene skal legges.

Konsekvenser:

Eksisterende planer:

Gjeldende vedtak:

Kommunestyret i sak 98/11 den 14. desember 2012.

Vedtak:

Sørums kommune søker om to nye legestillinger/- hjemler til kommunehelsetjenesten. I sitt neste møte skal sosial- og omsorgsutvalget behandle til hvilken del av kommunen de nye legehjemlene skal legges.

Økonomi:

Kommunens kostnader til fastlegeordningen er uavhengig av hjemlenes plassering.

Bemannings:

Ikke aktuelt.

Bærekraftig utvikling:

Fastlegeordningen er et sentralt element i det behandlende, forbyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen. En tildeling av en fastlegehjemmel er også etablering av privat næringsvirksomhet. For at slik næringsvirksomhet skal være bærekraftig, og bidra til bærekraft i samfunnet, må inntektsgrunnlaget være slik at hjemmelsinnehaver har et akseptabelt inntektsgrunnlag.

Vurdering/alternative løsninger:

Dersom Sørumsand får tildelt to nye fastlegehjemler skal disse lyses ut og tildeles etter gjeldende avtaleverk. Staten setter en frist på at nye hjemler skal utlyses innen tre måneder etter opprettelse, ellers kan hjemmelen trekkes tilbake.

Når det tildeles en fastlegehjemmel registrerer legen seg som selvstendig næringsdrivende.

I en fastlegehjemmel kan en grovt si at inntektene er tredelt og kommer fra:

1. Kommunen; basistilskudd som et tilskudd pr. capita for det antall pasienter som står på legens liste.
2. Refusjoner fra HELFO i henhold til gjeldende takster.
3. Egenandeler som betales av den enkelte pasient.

I tillegg kan legen ha inntekt fra legevaktsarbeid og fra evt offentlig legearbeid (helsestasjon, tilsyn på sykehjem og lignende).

Erfaringer viser at det ikke er enkelt å bygge opp en liste fra 0 pasienter til et antall pasienter som gir legevirkingsheten et akseptabelt inntektsgrunnlag.

Det er ikke slik at det til enhver tid er et visst antall personer som ønsker å bytte fastlege selv om det er kapasitet hos nærmeste lege. De fleste får et forhold til egen lege og mange flytter med legen dersom denne flytter sin praksis til en annen kommune. Det er intet hinder for at hvem som helst kan velge fastlege i en annen kommune.

I Sørumsand er det 8 fastleger og ca. 70 ledige plasser. Det er ingen av legene som har ønske om et høyere pasientantall på sin liste. Derimot ønsker legene ved det ene legesenteret, Bankgården legekontor, å overføre pasienter til en nyopprettet hjemmel ved senteret slik at ny lege ikke trenger å starte med 0 på listen. Legesenteret har i lengre tid meldt om stor pågang og stor arbeidsbelastning.

Administrasjonen merket seg i møtet i desember 2011 SOUs klare ønske om plassering av en eller to hjemler i Frogner.

Status for Frognerområdet nå er at det til sammen er tre fastleger og det er ca. 220 ledige plasser på listene i Frogner. Situasjonen der har endret seg siden høsten 2011 og samtlige tre leger ønsker nå å åpne for høyere listetak. Det vil da bli over 800 ledige plasser i Frognerområdet. Ingen av legene opplyser at de kan overføre deler av egen liste til en ny hjemmel.

Med bakgrunn i den erfaring en har med å etablere nye lister (0 liste), kombinert med den skepsis det er til å bytte fastlege, vurderes det ikke som realistisk for en lege å starte på en 0 liste i dette fellesskapet. Dette fordi en ny lege ikke er sikret noen form for inntektsgrunnlag. Det vurderes heller ikke som aktuelt å etablere en ny praksis med de etableringskostnader det medfører og et svært usikkert inntektsgrunnlag.

I en framtidig planlegging av legetjenester på Frogner, i forhold til befolkningsvekst og utvikling av området, må det vurderes hvilke muligheter som kan legges til grunn for etablering av et nytt legesenter. Den anslåtte veksten i Frognerområdet, utvidede

oppgaver som følge av samhandlingsreform og ny fastlegeforskrift er vesentlig i slik planlegging.

Det vil da være aktuelt å søke om nye hjemler, og med de endringer staten har foreslått er det ikke noe som tyder på problem å opprette godt begrunnede søknader. Utfordringen er å sikre inntekt i en nyopprettet hjemmel.

Det anbefales derfor å legge begge hjemler til Sørumsand, dersom det ikke lar seg realisere frafalles den ene hjemmelen.

Informasjons- og kommunikasjonstiltak:

Informasjon på kommunens nettsider, omtale i lokalavisene.

4/12 Samarbeidsavtaler mellom Sørums kommun og Akershus universitetssykehus HF

Arkivsak-dok. 12/00619-2
Arkivkode. 518
Saksbehandler Bård Gjestvang

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Eldrerådet	24.01.2012	3/12
2 Sosial- og omsorgsutvalget	02.02.2012	4/12
3 Økonomi- og administrasjonsutvalget		
4 Kommunestyret		
5 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.01.2012	5/12

Administrasjonens vedtak/innstilling:

1. Kommunestyret gir sin tilslutning til vedlagte forslag til samarbeidsavtaler med Akershus universitetssykehus HF.
2. Rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i Samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp som er av ikke-prinsipiell karakter

Vedlegg:

1. Overordnet samarbeidsavtale
2. Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp

Bakgrunn for saken:

Rettslig bakgrunn

Ny helse- og omsorgslov trådte i kraft 1.1.2012. Lovens § 6-1 pålegger kommunene og de regionale helseforetak i helseregionen eller det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer en plikt til å inngå samarbeidsavtaler. Loven krever at det er kommunestyret som inngår samarbeidsavtalene.

Det framkommer av loven at samarbeidet og avtalene skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommune og sykehus er et av tiltakene i oppfølgingen av samhandlingsreformen.

Det er flere lover/forskrifter som fastsetter ansvars- og oppgavefordeling innen helse- og omsorgstjenesten. Blant annet angir helse- og omsorgstjenesteloven med tilhørende forskrifter hvilke oppgaver kommunene skal sørge for overfor innbyggerne sine. Helseforetakenes ansvar følger av spesialisthelsetjenesteloven med tilhørende forskrifter. Lovverket er imidlertid ikke alltid så klart at det i enhver situasjon vil være mulig å finne svar direkte i lov- og forskriftsteksten på spørsmålet om hvem som har ansvaret for tilbudet til en pasient. Formålet med samarbeidsavtalene er derfor også å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvars plassering, og å etablere gode samarbeidsrutiner.

Nærmere om hva samarbeidsavtalene skal inneholde

I helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 angis 11 krav til hva avtalene minimum skal omfatte.

Disse er:

- Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
- Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.
- Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.
- Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.
- Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.
- Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
- Samarbeid om jordmortjenester.
- Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.
- Samarbeid om forebygging.

Helse- og omsorgsdepartementet har i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-3 fastsatt frister for når avtalene skal være inngått. Det er satt ulik frist for de forskjellige kravene.

Innen 31.01.12 skal det foreligge samarbeidsavtaler som omfatter følgende:

- Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
- Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.

De resterende avtalekravene skal være oppfylt innen 1.7.12.

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 kan kommunen inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner. I Nasjonal veileder om samarbeidsavtaler som ble lansert 4. oktober 2011, anbefales det at det bør tilstrebes at samarbeidsavtalene mellom det enkelte helseforetak og kommunene som det er naturlig at helseforetakene samarbeider med, i størst mulig grad er likelydende. Det vises til at standardisering er med på å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester.

Avtaleparter

Helse Sør-Øst RHF har bestemt at Akershus universitetssykehus HF skal inngå avtale med kommunene i sitt opptaksområde. Kommunene Eidsvoll, Gjerdrum, Hurdal, Nannestad, Nes, Ullensaker, Aurskog-Høland, Fet, Lørenskog, Nittedal, Rælingen, Skedsmo, Sørum, Rømskog, Enebakk, Frogn, Nesodden, Oppegård, Ski, Vestby og Ås, samt bydelene Alna, Grorud og Stovner inngår i opptaksområdet til Ahus.

De vedlagte forslag til samarbeidsavtaler er utarbeidet og fremforhandlet i samarbeid mellom Ahus og alle kommunene som inngår i sykehusets opptaksområde. Det legges opp til at det inngås likelydende avtale med alle kommunene og bydelene.

Nærmere om forhandlingene som er gjennomført

Det er per årsskiftet 2011/2012 fremforhandlet utkast til to avtaler mellom kommunen og Ahus. En generell avtale - Overordnet samarbeidsavtale - og en avtale som knytter seg til samarbeidet om pasientforløpet - Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp.

Prosessen med å få på plass samarbeidsavtalene har vært en langvarig og krevende prosess. Kommunene har arbeidet seg sammen og utviklet samarbeidet med Ahus, slik at disse nå anser hverandre som likeverdige parter.

Samarbeidet og forhandlingene om den overordnede samarbeidsavtalen startet allerede våren 2010. Kommunene var på dette tidspunkt representert med en representant fra hhv Øvre Romerike og en fra Nedre Romerike. Representantene var utpekt av rådmannsgruppene i de to regionene. Follo-regionen kom inn i samarbeidet

først noe senere - da kommunene ble en del av opptaksområdet til Ahus. I tillegg har brukere og tillitsvalgt deltatt i arbeidet.

Samarbeidet om overordnet samarbeidsavtale var opprinnelig et initiativ fra Ahus og ble igangsatt som en forberedelse av samarbeidsreformen, dvs. før det i lovsform ble påkrevd med avtaler.

Våren 2011 ble forhandlingene fra knyttet til den overordnede avtalen fra kommunenes side overtatt av en rådmannsgruppe bestående av to rådmenn fra hver av regionene Øvre Romerike, Nedre Romerike og Follo. Forhandlingene ble avsluttet rett før jul 2011 og har resultert i det vedlagte forslag til overordnet samarbeidsavtale.

Når det gjelder prosessen med pasientforløpsavtalen har også denne pågått siden 2010. På initiativ fra Ahus ble det nedsatt en gruppe, kalt redaksjonskomité, som utarbeidet det som nå utgjør forslag til Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp. Redaksjonskomiteen har vært partssammensatt, og bestående av representanter fra Ahus, én representant fra hver av de tre regionene, samt representant for bydelene Alna, Grorud og Stovner (som også er en del av opptaksområdet til Ahus) og sykehjemsetaten i Oslo.

Høsten 2011 nedsatte rådmennene i de tre regionene som omfattes av avtalen en arbeidsgruppe ledet av kommunalsjef for helse- og omsorg i Lørenskog kommune og med medlemmer fra hver av de tre regionene. Arbeidsgruppen har gitt innspill til kommunenes representanter i redaksjonskomiteen. Representanter for bydelene Grorud, Stovner og Alna fikk også tilbud om å delta i arbeidsgruppen. Selv om de ikke har vært til stede på (alle) møtene har bydelene bidratt med nyttige innspill og vurderinger i arbeidsgruppens arbeid. Dette har resultert i at kommunene og bydelene i forhandlingene med Ahus i det vesentlige har hatt felles synspunkter og utspill.

Parallelt med forhandlingene/utarbeidelsen av samarbeidsavtalene har lovverk/retningslinjer av betydning for innholdet i avtalene blitt utarbeidet og vedtatt. Helse- og omsorgsloven trer som sagt i kraft 1. januar 2012. Loven ble vedtatt i Stortinget i juni 2011. Forskrift til loven som omhandler kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ble vedtatt 18. november 2011. Forskriften inneholder bestemmelser som i stor grad har påvirket arbeidet med avtalen knyttet til pasientforløp (kommunal betalingsplikt for såkalte overligger døgn). En nasjonal veileder knyttet til arbeidet med samarbeidsavtaler ble lansert 4. oktober 2011. Det forhold at regelverket kom sent på plass har skapt utfordringer i forhandlingene med Ahus siden arbeidet med avtalene hele tiden har måttet tilpasses nye sentrale føringer og bestemmelser.

Overordnet samarbeidsavtale

Den overordnede samarbeidsavtalen er en generell avtale som i vesentlige trekk samsvarer med den veiledende mal for slike avtaler i den nasjonale veileder.

Avtalen angir på overordnet nivå en beskrivelse av samarbeidsformer mellom partene, krav til pasient- og brukermedvirkning, håndtering av uenighet (tvisteløsningsmekanisme), samt iverksettelse, evaluering, revidering og oppsigelse av avtalen.

Avtalen presiserer at det skal utarbeides og vedtas underliggende avtaler som dekker de krav som er oppstilt i helse- og omsorgsloven, og angir plan for når disse underavtalene skal være inngått.

Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp

Den foreslåtte samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp inneholder detaljerte bestemmelser for samhandlingen mellom kommunene og Ahus. Blant annet inneholder avtalen retningslinjer for innleggelse i sykehus, utredning og behandling, samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon og betalingsansvar. Avtalen gjelder i utgangspunktet for alle fagområdene (somatikk, psykisk helse og rus).

Etter forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13 pålegges kommunen å betale sykehuset for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud. Betalingsplikten gjelder ikke for pasienter under psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. For at betalingsplikten skal inntre er det en del krav som må være oppfylt, i tillegg til at sykehuset må ha varslet kommunen om utskrivningen.

I forhandlingene med Ahus har kommunene fått gjennomslag for en hovedbestemmelse om at melding om utskrivningsklar pasient skal sendes mandager - fredag/virkedag senest kl. 1430 for at kommunen skal kunne pålegges betalingsplikt om de ikke klarer å motta pasienten samme dag.

Pasienter som sykehuset vurderer som utskrivningsklar lørdag, søndag eller helligdag og som allerede har et tilbud på institusjon/i hjemmet og hjelpebehovet er uendret, skal imidlertid kunne meldes utskrivningsklar også disse dagene men også da senest kl 1430. Det samme gjelder pasienter som kommunen tidligere i uken er blitt varslet om vil bli utskrivningsklar i løpet av helgen.

Pasienter med nytt/endret hjelpebehov etter utskrivning skal iht. avtalen ikke kunne meldes utskrivningsklar lørdag, søndag eller helligdag med plikt for kommunene til å ta i mot/ eller til å betale overliggende døgn. Unntak gjelder hvis utskrivningen er varslet senest kl 1430 fredag/virkedag før helligdagen.

De framforhandlede bestemmelsene om frister for melding innebærer en bedre løsning for kommunene enn det som ellers ville følge av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklar. Sammenlignet med andre kommuner er også forhandlingsresultatet godt.

Det gjenstående arbeid

Som det framkommer ovenfor er det i medhold av helse- og omsorgsloven § 6-3 fastsatt ulike frister for når avtalene loven pålegger kommunene og helseforetakene skal være inngått.

Innen 31.01.12 skal det som sagt foreligge samarbeidsavtaler som omfatter følgende:

- Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre.
- Retningslinjer for innleggelse i sykehus
- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
- Omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede.

Den vedlagte samarbeidsavtale for helhetlig pasientforløp dekker punkt to og tre, samt delvis punkt en.

Av ulike årsaker, bla. at deler av regelverket først var på plass sent i 2011 og at departementets fastsettelse av frister først ble kjent i oktober 2011, har ikke kommunene og Ahus rukket å fremforhandle forslag til avtale om omforente beredskapsplaner og planer for akuttmedisinsk kjede for vedtak innen fristen. Partene har løst dette ved at man i den overordnede samarbeidsavtalen har tatt inn en tidsplan for når arbeidet skal være utført. Tidsplanene sier at arbeidet skal påbegynnes første kvartal 2012 og at det skal være ferdig senest 1. juli 2012. Selv om dette ikke er den beste løsning, mener rådmannen at det er viktigere å få på plass gode avtaler enn å overholde fristene. Det bemerkes at tilsvarende løsning også er valgt i enkelte andre regioner og at helse- og omsorgsloven ikke inneholder sanksjoner overfor kommunene hvis avtalen ikke er på plass innen departementets fastsatte frist.

Selv om det i den helhetlige pasientforløpsavtalen finnes noen avklaringer er fortsatt behov for å utarbeide nærmere avtale vedrørende gråsoner knyttet til hvilke helse- og omsorgsoppgaver og ansvar partene er pålagt og hvem som til enhver tid skal utføre oppgavene, jfr. krav nummer en ovenfor. Det er satt opp tilsvarende tidsplanen for dette arbeidet som er satt for kravet til avtale om beredskapsplan/akutt medisinsk kjede

For arbeidet med å få på plass de øvrige avtalene som er påkrevd etter helse og omsorgsloven § 6-2 gjelder også fristen 1. juli 2012.

Delegering av myndighet

Helse- og omsorgsloven § 6-1 krever at det er kommunestyret selv som inngår samarbeidsavtalene. I den nasjonale veileder åpnes det for at myndighet til å foreta endringer i avtalene kan delegeres rådmannen så lenge disse ikke er av vesentlige betydning.

Slik rådmannen ser det er den overordnede samarbeidsavtalen førende for hele samarbeidet og således så viktig at endringer av denne bør behandles av kommunestyret.

Når det gjelder pasientforløpsavtalen, som i stor grad gjelder knytter seg til det daglige samarbeid på administrativt nivå vil det være praktisk at endringer kan avtales av rådmannen. Det foreslås at rådmannen delegeres myndighet til å avtale endringer i samarbeidsavtale for helhetlig pasientforløp av ikke-prinsipiell karakter.

Konsekvenser:

Eksisterende planer:

Avtalene er ikke behandlet i tidligere planer

Gjeldende vedtak:

Ingen

Økonomi:

Avtalens parter skal selv bære sine kostnader ved aktivitet knyttet til samarbeidsavtalene, med mindre annet blir avtalt

Bemanning:

Bærekraftig utvikling:

Vurdering/alternative løsninger:

Kommunestyret har plikt til å inngå samarbeidsavtale med Ahus. Forslag til avtaler slik de framkommer i denne sak skal sikre at pasientene mottar helhetlige helse- og omsorgstjenester ved at oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommune og helseforetak er/blir konkretisert, og ved at det er etablert gode samarbeidsrutiner.

Forslagene til samarbeidsavtaler blir lagt fram til godkjenning på ledernivå hos Ahus i begynnelsen av januar 2012.

Forslag til samarbeidsavtalene legges fram for alle kommunestyrene som er part i avtalene i løpet av januar eller begynnelsen av februar 2012. Avtaleforslagene er likelydende i alle kommunene. Dette anses som hensiktsmessige både av hensyn til kvalitet på tjenestene, pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester i alle kommunene som sogner til Ahus.

Rådmannen anbefaler at kommunestyret gir sin tilslutning til de vedlagte forslag til avtaler - overordnede samarbeidsavtale og samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp. Dersom ledelsen ved Ahus ikke godkjenner avtalene vil tilslutningen fra kommunene bortfalle og det må legges fram nytt forslag til avtale på et senere tidspunkt.

Informasjons- og kommunikasjonstiltak:

Vedlegg til sak



Overordnet
samarbeidsavtale av



Helhetlig
pasientforløpsavtale :